

偏瘫患者肩关节半脱位的康复护理

北京博爱医院神经康复科 冯 洪*

肩关节半脱位是偏瘫患者常见的合并症,它作为影响脑卒中病人康复的主要继发因素之一,目前尚未得到足够的重视。其发病率各家报道不一^[1-2],孙启良等应用放射线测量和指测两种方法对 61 例完全性脑卒中偏瘫患者的肩关节进行评价,结果肩关节半脱位发生率分别为 40.9%和 50%^[3]。我科护理人员由于采取早期预防措施和康复护理手段,使肩关节半脱位发生率降低。

1 临床资料

1994 年 1—12 月在我科收治的偏瘫患者 73 例,其中男性 59 例,女性 14 例;年龄 24—76 岁,平均 53.6 岁;左侧偏瘫 33 例,右侧偏瘫 40 例;患病时间 2 周~14 个月,平均 2.4 个月。

2 护理方法

康复护理应自患者发病后只要不存在体位变换禁忌时开始。针对肩关节半脱位的原因,我们在病人日常生活活动及休闲活动中实施康复护理手段。具体内容如下:

1)卧位:仰卧位应特别注意使患侧肩和上肢放在一软枕上,患肩向前抬举。健侧卧位时患肩关节应向前,肘放在软枕上。健侧卧位是睡眠时最舒适的体位,也是抑制痉挛的较好体位;患侧卧位是一种使患肘伸展的有用体位,但要注意勿使患肩过久压在身下以免产生肩疼。

2)翻身:帮助患者向患侧翻身可使患肩接受一定的挤压,诱发肢体的主动运动

和对身体两侧的感知。

3)双肘支撑俯卧位^[4]:患者双肘放于双肩下,护士的手放在患者肩或头部向下压,并向患侧方加压,起到活化肩部肌群的作用。

4)起床:护士站在患侧,一手固定患肘,一手牵拉健侧手臂帮助患者起床。应注意使患肘正好处在肩下。应防止肩后缩。

5)更衣:穿衣时先患侧后健侧,脱衣时先健侧后患侧。

6)坐位:患侧上肢支撑床,健侧伸至患侧拿物,促进肩部与骨盆的旋转,诱发双侧活动。还可向患方加一定压力,促进平衡的建立。也可进行坐位双手支撑各方向移动的训练。

7)(轮)椅坐位:肘和手需要有支撑板,不可使患肢自然下垂。可用于进食动作、写字、画画、下棋等娱乐活动。

8)下床站立及行走:需扶持患肘和手,自我扶站时,双手支撑台面或支撑物。

9)无痛性关节活动:无论何种体位,可帮助或鼓励患者主动做无痛性关节活动。

3 结果

本科 73 例偏瘫患者中有 17 例发生肩关节半脱位,发生率为 23.3%,与孙启良一文中的病例相比较(见附表),两组病例肩关节半脱位发生率有显著性差异($P < 0.05$)。这说明由于注意采取以上康复护理措施,减少了肩关节半脱位的发生。(下转第 78 页)

* 邮政编码:100077 北京
收稿日期:1995-12-04

附表 病例比较表

	有肩关节 半脱位	无肩关节 半脱位	总数
本科病例	17	56	73
对照病例	25	36	61

4 讨论

70%的肩关节半脱位的患者会有肩痛^[5],因此影响了患者的情绪,对自信心,日常生活活动造成不良影响。患者厌倦身体主动运动,使他们在训练中不能主动配合,因而阻碍了康复进程。肩关节半脱位的

原因有:1)由于瘫痪所致患侧肩关节周围肌肉松弛及肩胛骨下旋;2)肩关节囊松弛使肩关节稳定性下降;3)患者起床后患臂受重力下垂作用而导致半脱位。针对原因,我们的康复护理原则是:1)纠正肩胛骨位置,抑制肩胛骨内收、后伸和向下旋转;2)刺激肩周围起稳定作用的肌群;3)维持无痛性关节活动。

康复护士作为偏瘫患者康复小组的成员之一,在康复医师、PT 师和 OT 师指导下,对肩关节半脱位的预防、护理、治疗及训练应能起到较大作用。

5 参考文献:

1 王茂斌. 偏瘫的现代评价与治疗. 北京:华夏出版社,1990. 210—215
2 缪鸿石等. 脑血管意外患者的康复. 见:卓大宏主编. 中国康复医学. 北京华夏出版社,1990. 627—664
3 孙启良等. 偏瘫患者与肩关节半脱位. 中国康复医学杂志,1995,10(2):55—57
4 Margaret John stone. The stroke patient;a team approach,3rd ed. Edinburgh: Churchill Lirington , 1987. 9—30
5 印文考译. 偏瘫. 见:周天健主译. 康复技术全书. 北京:北京出版社,1987. 763—801